

Andrzej Kokoszka¹, Jacek Sieradzki²

¹II Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej w Warszawie

²Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Poczucie wpływu na przebieg choroby a sposób leczenia cukrzycy

Relations between the feeling of influence on the course of disease and the management with diabetes

STRESZCZENIE

WSTĘP. Poczucie wpływu na przebieg choroby jest istotnym czynnikiem psychologicznym, wpływającym na wypełnianie przez chorych zaleceń lekarskich, a także na preferowane przez nich metody leczenia. Celem badania była ocena tego typu związków.

MATERIAŁ I METODY. W badaniu wzięło udział 1199 chorych — 655 kobiet (54,6%) i 544 mężczyzn (45,4%), w wieku 19–93 lat (średnia wieku 62,23 roku; SD = 11,08), leczonych z powodu cukrzycy przez okres od kilku miesięcy do 36 lat (średnio 8,03 roku; SD = 5,54). Do oceny poczucia wpływu na przebieg choroby zastosowano Krótką Metodę Oceny Poczuć Wpływu na Przebieg Choroby.

WYNIKI. W grupach chorych bez odpowiedniej wiedzy na temat cukrzycy oraz z problemami w zakresie radzenia sobie ze stresem średnia wartość poczucia wpływu na przebieg choroby była istotnie niższa. Poczucie wpływu na przebieg choroby ma rosnący związek ze skutecznością leczenia, ocenianą na podstawie oznaczeń stężenia HbA_{1c}. W grupie osób stosujących najprostszy, duży wstrzykiwacz średni poziom nasilenia poczucia wpływu na przebieg choroby był istotnie niższy od poziomu, który występował w grupach stosujących mniejsze i bardziej skomplikowane urządzenia.

WNIOSKI. Poczucie wpływu na przebieg choroby wiąże się z wyborem metod leczenia i stosowaniem się do zaleceń lekarskich.

Słowa kluczowe: poczucie wpływu na przebieg choroby, cukrzyca, pen

ABSTRACT

INTRODUCTION. The feeling of influence on the course of disease is a meaningful psychological factor related with patients adherence to treatment and also the choice of the methods of treatment. The assessment of these relations is the goal of the study. **MATERIAL AND METHODS.** 1199 patients [655 females (54,6%) and 544 males (45,4%)], of age 19–93 years (M = 62,23; SD = 11,08). They were beginning insulinotherapy after a period of therapy ranging from several months to 36 years (M = 8,03; SD = 5,54). The Brief Scale For the Feeling of an Influence on the Course of Disease Assessment: Version for Diabetes was applied. **RESULTS.** The mean score of the feeling of an influence on the course of disease was statistically significantly lower in the groups of patients without adequate knowledge about diabetes and in the group of patients with problems with the stress management. The feeling of an influence on the course of disease has an increasing relation with the effectiveness of the treatment assessed with HbA_{1c} level, together with the duration of the disease. In the group with the choice of the simplest disposable injector, the mean level of the feeling of an influence on the course of disease was statistically significantly lower than in groups that chose smaller and more complicated types of injectors.

Adres do korespondencji: prof. dr hab. med. Andrzej Kokoszka
II Klinika Psychiatryczna Akademii Medycznej
ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa
tel./faks (0 22) 326 58 22

Diabetologia Praktyczna 2005, tom 6, 1, 1–5

Copyright © 2005 Via Medica

Nadesłano: 03.01.2005 Przyjęto do druku: 13.01.2005

Prezentowane badanie zostało sfinansowane przez Novo Nordisk

CONCLUSION. The feeling of an influence on the course of disease is related with the choice of methods of treatment and with patients adherence to the treatment.

Key words: the feeling of an influence on the course of disease, diabetes, pen

Wstęp

Istotną cechą psychicznej adaptacji pacjenta do choroby jest poczucie wpływu na jej przebieg, ponieważ od tego zależy wybór strategii radzenia sobie z problemami, jakie stwarza choroba. Styl radzenia sobie z chorobą zorientowany na zadanie (rozwiązanie problemów związanych z chorobą) lub na poszukiwanie najlepszych rozwiązań wymaga poczucia wpływu na jej przebieg. Jest to zgodne z bardzo prostą psychologiczną regułą rządzącą ludzkim zachowaniem, według której jeśli człowiek uważa, że nie ma na coś wpływu (np. na decyzje polityczne podejmowane na najwyższych szczeblach władzy), wówczas stosuje strategie zorientowane na unikanie (rozmów i myślenia na ten temat) lub na złagodzenie emocji wywołanych przez problem (np. podejmowanie czynności zastępczych — zajmowanie się czymś innym lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich, aby móc się komuś wyzalić). W piśmiennictwie poświęconym mechanizmom radzenia sobie ze stresem opisane prawidłowości określa się w kategoriach tak zwanej hipotezy dopasowania (*goodness-of-fit hypothesis*). Podstawą przystosowania się do stresującej sytuacji jest możliwość jej kontrolowania przez jednostkę. Jednak, gdy stresor ocenia się jako możliwy do kontrolowania, wówczas stosuje się mechanizmy radzenia sobie ze stresem skoncentrowane na poszukiwaniu rozwiązania problemu. Natomiast jeżeli stresor ocenia się jako niemożliwy do kontroli, skuteczniejsze jest stosowanie szeroko rozumianych mechanizmów skupionych na emocjach wywołanych przez stresor [1]. Przegląd piśmiennictwa nie przynosi jednoznacznych wyników. Wskazują one, że w sytuacjach wysokiej kontroli nad źródłem stresu stosowanie mechanizmów skupionych na problemie jest lepsze od stosowania mechanizmów skupionych na emocjach. Znacznie słabiej udokumentowano tezę o tym, że w sytuacjach niskiej możliwości kontrolowania stresora lepszą adaptację zapewnia stosowanie mechanizmów skupionych na emocjach niż na problemie [1]. Jednak, przynajmniej w języku polskim, stosowanie pojęcia kontroli nad przebiegiem choroby wydaje się niewłaściwe ze względu na kojarzenie się pełnej kontroli z całkowi-

tym wyleczeniem, które w przypadku wielu nieuleczalnych, przewlekłych chorób jest niemożliwe. Natomiast postawa chorego wobec choroby ma w terapii bardzo ważne znaczenie. W kontekście tych danych zaproponowano wprowadzenie terminu „poczucie wpływu na przebieg choroby” [2]. Rozwiązanie to uzasadniają liczne doniesienia wskazujące, że „tendencja do przeceniania własnej kontroli nad biegiem zdarzeń (...) może mieć dobroczynne skutki: oczekiwania kontroli działają bowiem jako samospełniające się przepowiednie, prowadząc do rzeczywistego wpływu na nasz los” [3]. Wyniki omawianych badań wskazują, że w zachowaniach zdrowotnych istotne znaczenie ma nie tylko rzeczywista kontrola nad chorobą, ale również subiektywne poczucie kontroli, a zgodnie z zaproponowaną terminologią — subiektywne poczucie wpływu na przebieg choroby. Od tego subiektywnego poczucia zależy stopień, w jakim pacjent angażuje się w optymalne realizowanie zaleceń lekarskich. Dlatego też precyzyjna ocena poczucia wpływu ma istotne znaczenie w postępowaniu terapeutycznym, szczególnie w przypadku cukrzycy, kiedy pacjent ma wiele zaleceń, które powinien konsekwentnie i nieustannie realizować. Optymalne leczenie tej choroby wymaga często wprowadzenia i utrzymania zmian w stylu życia. W odpowiedzi na te potrzeby opracowano Krótką Metodę Oceny Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby, w wersji przeznaczonej dla chorych na cukrzycę [2]. W prezentowanej pracy przedstawiono wybrane związki poczucia wpływu na przebieg choroby ze sposobem leczenia chorych na cukrzycę. Jest ona kontynuacją badań, w których stwierdzono istotne związki między stylami radzenia sobie z chorobą a wyborem rodzaju wstrzykiwacza insuliny wśród chorych rozpoczynających insulinoterapię [4]. W omawianej pracy przeanalizowano także inne zmienne związane, które dotyczą sposobu leczenia.

Materiał i metody

Analizę przeprowadzono w trakcie badań, których celem było określenie właściwości psychometrycznych Krótkiej Metody Oceny Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby — wersji przeznaczonej dla chorych na cukrzycę [2]. Składa się ona z 6 pytań ocenianych w 5-punktowej skali typu Likerta. Skala, chociaż krótka, jest rzetelnym (współczynnik α Cronbacha 0,75) i trafnym narzędziem (współczynnik τ Kendalla = 0,54), ma również wystandaryzowany sposób oceny wyników.

Pomiary HbA_{1c} wykonano za pomocą aparatów DCA 2000+ (Bayer, Niemcy) i Nycocard Reader II (Axis Shield, Finlandia). Obie metody posiadają cer-

tyfikat *National Glycohemoglobin Standardization Program* (NGSP).

W badaniach wzięło udział 480 lekarzy, którzy oceniali 1184 chorych pod względem:

- wiedzy na temat postępowania w cukrzycy;
- problemów w zakresie radzenia sobie ze stresem.

Ponieważ badania przeprowadzono podczas wprowadzania insulinoterapii za pomocą wstrzykiwaczy, dlatego przeanalizowano również związki poczucia wpływu na przebieg choroby z:

- intensywnością dotychczasowego leczenia;
- skutecznością dotychczasowego leczenia ocenianą na podstawie stężenia HbA_{1c};
- wyborem wstrzykiwacza.

Wyniki

Poczucie wpływu na przebieg choroby a brak odpowiedniej wiedzy na temat postępowania w cukrzycy

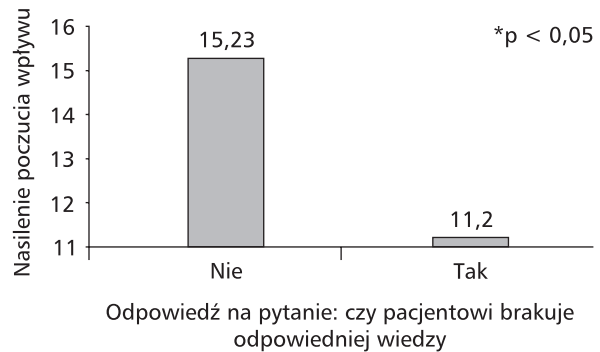
W omawianych badaniach poproszono lekarzy o ocenę, czy pacjentowi brakuje odpowiedniej wiedzy na temat postępowania w cukrzycy. Odpowiedzi twierdzące udzielono w stosunku do 230 pacjentów (19,4%). Średnia wartość poczucia wpływu na przebieg choroby była istotnie niższa w tej grupie chorych (śr. = 11,2; SD = 4,08) niż w grupie bez takich problemów (śr. = 15,23; SD = 4,02); $p < 0,05$ w teście *t*-Studenta ($t = 9,65$) dla grup niezależnych (ryc. 1).

Poczucie wpływu na przebieg choroby a problemy w zakresie radzenia sobie ze stresem

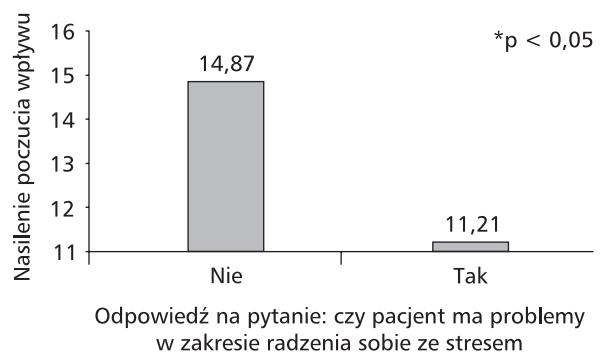
Według klinicznej oceny lekarzy 139 osób (11,7%) miało problemy z radzeniem sobie ze stresem. Średnia wartość poczucia wpływu na przebieg choroby była istotnie niższa w tej grupie chorych (śr. = 11,21; SD = 3,95) niż w grupie bez takich problemów (śr. = 14,87; SD = 4,2); $p < 0,05$ w teście *t*-Studenta ($t = 9,66$) dla grup niezależnych (ryc. 2).

Poczucie wpływu na przebieg choroby a intensywność leczenia

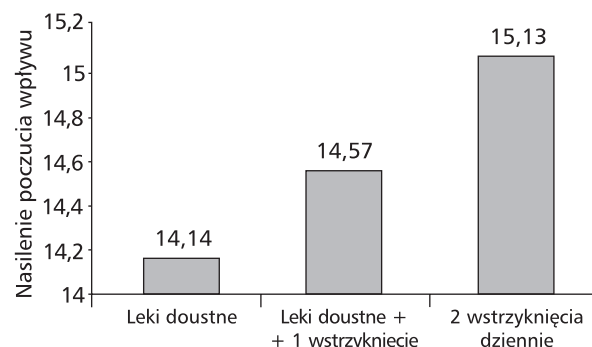
W celu sprawdzenia występowania istotnych statystycznie różnic średniego nasilenia poczucia wpływu na przebieg choroby w zależności od dotychczasowego leczenia przeprowadzono analizę wariancji za pomocą testu *post-hoc* LSD. Wykazała ona istotne zróżnicowanie, $F(2,1081) = 3,94$. Z rezultatów przedstawionych na rycinie 3 wynika, że intensywność leczenia wiąże się z większym poczuciem wpływu na przebieg choroby.



Rycina 1. Porównanie średniego nasilenia poczucia wpływu na przebieg choroby w grupach pacjentów, którym według ich lekarza, brakuje odpowiedniej wiedzy na temat cukrzycy, oraz którym jej nie brakuje



Rycina 2. Porównanie nasilenia poczucia wpływu w grupach pacjentów, którzy zdaniem ich lekarza mają lub nie mają problemów w radzeniu sobie ze stresem



*Różnice między średnimi są istotne przy $p < 0,05$ w grupach „leki doustne” i „2 wstrzyknięcia dziennie”

Rycina 3. Porównanie średniego nasilenia poczucia wpływu na przebieg choroby w grupach o odmiennych sposobach leczenia

Poczucie wpływu na przebieg choroby a skuteczność dotychczasowego leczenia oceniana na podstawie stężenia HbA_{1c}

Stężenie HbA_{1c} oznaczono u 395 pacjentów. U 10 osób (2,5%) wynosiło ono mniej niż 6,5% (małe

ryzyko), u 38 (9,6%) osób — 6,5–7,5% (ryzyko miażdżycy); natomiast u 347 (87,8%) — powyżej 7,5% (ryzyko mikroangiopatii). Średnie poziomy poczucia wpływu w tych grupach wynosiły odpowiednio: 18,2 (SD = 2,97), 16,55 (SD = 4,38), 14,43 (SD = 4,35), czyli różnica między pierwszą a trzecią grupą była istotna statystycznie ($p < 0,01$).

Wyniki analizy związków stężenia HbA_{1c} i poczucia wpływu na przebieg choroby w zależności od czasu jej trwania przedstawiają się następująco: poniżej 3 lat: korelacja — nieistotna statystycznie; ponad 3 lata: korelacja — 0,18 (im większe poczucie wpływu, tym mniejszy poziom); $p < 0,05$; ponad 5 lat: korelacja — 0,2; $p < 0,05$.

Wyniki te sugerują, że znaczenie poczucia wpływu na przebieg choroby wzrasta w miarę trwania choroby.

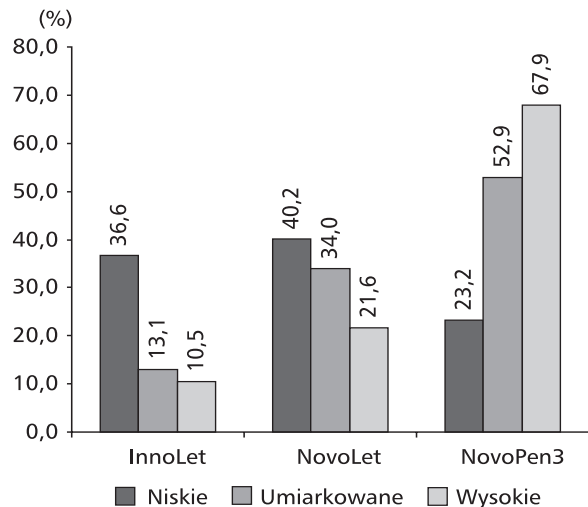
Ocena poczucia wpływu na przebieg choroby a wybór rodzaju wstrzykiwacza insuliny

Badanie przeprowadzono wśród chorych, którzy rozpoczynali insulinoterapię za pomocą systemów wstrzykiwania insuliny. Stworzyło to możliwość zbadań relacji między nasileniem poczucia wpływu a wyborem rodzaju wstrzykiwacza, którego dokonywali pacjenci z pomocą lekarzy. Oczekiwano, że niskie poczucie wpływu na przebieg choroby będzie związane z tendencją do wybierania prostszych urządzeń, ze względu na mniejszą motywację tych chorych do maksymalizacji skuteczności podawania insuliny, natomiast osoby z wysokim poczuciem wpływu na przebieg choroby będą wybierać najbardziej precyzyjne urządzenia. Do wyboru były:

- InnoLet — duży, jednorazowy, fabrycznie napełniony, przeznaczony głównie dla osób słabo widzących i mało sprawnych manualnie;
- NovoLet — jednorazowy, nieduży, fabrycznie napełniony, prosty w obsłudze, przeznaczony dla pacjentów wymagających prostych rozwiązań;
- NovoPen 3 — wielokrotnego użytku, wysokiej trwałości, wykonany z metalu i tworzywa sztucznego, przeznaczony dla pacjentów aktywnych życiowo.

Kliniczna ocena poczucia wpływu na przebieg choroby dokonywana przez lekarza a wybór wstrzykiwacza

Lekarze biorący udział w badaniu na podstawie doświadczenia klinicznego klasyfikowali pacjentów do grup z niskim, umiarkowanym lub wysokim poczuciem wpływu na przebieg choroby. Wyniki analizy χ^2 , który wyniósł 126,17 ($p < 0,05$), wskazują na istotny statystycznie związek między nasile-



Rycina 4. Kliniczna ocena poczucia wpływu na przebieg choroby a rodzaj wybranego wstrzykiwacza

niem poczucia wpływu na przebieg choroby a rodzajem stosowanego wstrzykiwacza (ryc. 4).

Osoby z wysokim poczuciem wpływu na przebieg choroby stosowały najczęściej NovoPen3 (67,9%), natomiast osoby o umiarkowanym i niskim poczuciu wpływu — Innolet (odpowiednio: 40,2% i 36,6%).

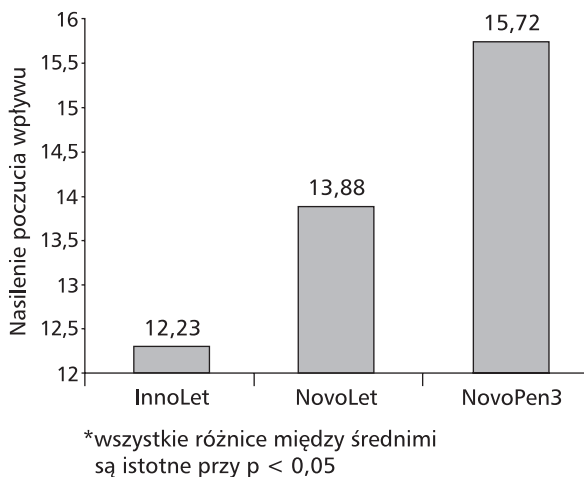
Wynik „Krótkiej” Metody Oceny Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby” a wybór wstrzykiwacza

Przeprowadzona analiza wariancji za pomocą testu *post-hoc* LSD wykazała także występowanie istotnych statystycznie różnic w średnich nasileniach poczucia wpływu na przebieg choroby, mierzonego za pomocą „Krótkiej Metody Oceny Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby”, w zależności od stosowanego wstrzykiwacza $F(2,1120) = 61,48$ (ryc. 5).

Wyniki wskazują, że w grupie osób stosujących najprostsz, duży wstrzykiwacz, średni poziom nasilenia poczucia wpływu na przebieg choroby był istotnie niższy niż w grupach, które stosowały mniejsze i bardziej skomplikowane urządzenia.

Dyskusja i wnioski

Uzyskane wyniki potwierdzają, że poczucie wpływu na przebieg choroby jest istotną cechą charakteryzującą sposób adaptacji do choroby. Wskazują one również kierunki oddziaływań, ponieważ poczucie wpływu jest wyższe u osób posiadających odpowiednią wiedzę i umiejętność radzenia sobie ze stresem. Z tego względu warto oceniać poczucie wpływu na przebieg choroby, a u osób o niskich wynikach oddziaływania podejmować próby jego



Rycina 5. Porównanie średniego nasilenia poczucia wpływu na przebieg choroby wg wyników Krótkiej Metody Oceny Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby w grupach chorych, które wybrały określony rodzaj wstrzykiwacza

zwiększania poprzez skuteczne przekazywanie wiedzy i rozwijanie umiejętności radzenia sobie ze stresem i chociaż wydaje się to zaskakujące, znaczenie tych oddziaływań rośnie wraz z czasem trwania choroby. Ze zdroworozsądkowego punktu widzenia można oczekiwać, że pacjenci, którzy leczą się dłużej, lepiej potrafią sobie radzić z chorobą. Uzyskane wyniki sugerują przeciwną prawidłowość: w miarę trwania choroby motywacja do optymalnego stosowania się do zaleceń lekarskich u części pacjentów może się zmniejszać, dlatego to oni potrzebują szczególnej pomocy. Jej zasady opisano w poradniku „Psychodiabetologia dla lekarzy” [5].

Stwierdzono również inną interesującą zależność. Bardziej intensywne leczenie wiąże się z większym poczuciem wpływu na przebieg choroby. Jednak na podstawie posiadanych informacji trudno jest rozstrzygnąć kierunek tej zależności. Czy osobom o większym poczuciu wpływu zlecane są bardziej precyzyjne metody leczenia, czy też bardziej złożone metody uświadamiają choremu, że ma on wpływ na przebieg terapii.

Różnicę średniego poziomu poczucia wpływu na przebieg choroby między grupą z małym ryzykiem miażdżycy ($HbA_{1c} < 6,5\%$) a grupą z ryzykiem

angiopatii ($HbA_{1c} > 7,5\%$), która okazała się istotna statystycznie, należy — ze względu na bardzo małą liczebność w grupie o małym ryzyku — traktować jedynie jako pewną tendencję wymagającą potwierdzenia w większej grupie badanych. Jednak ta wyraźna tendencja jest bardzo interesująca, ponieważ jest ona zgodna z poglądami na temat związku poczucia wpływu na przebieg choroby z optymalnym stosowaniem się do zaleceń lekarskich. Zależność tę można tłumaczyć dwójako. Bardziej prawdopodobnie jest gorsze wyrównanie cukrzycy przy braku poczucia wpływu na przebieg choroby. Jest jednak również możliwość odwrotna — brak wyrównania, zwłaszcza długotrwały, mógłby poprzez inne procesy organiczne (np. szybszy rozwój miażdżycy towarzyszącej niewyrównanej cukrzycy) wpływać na zmianę postawy i na zmniejszenie poczucia wpływu na przebieg choroby.

Wybór wstrzykiwacza insuliny jest wyraźnie związany z poczuciem wpływu na przebieg choroby. Najwyższy średni poziom wpływu występuje w grupie osób stosujących małe i bardziej skomplikowane urządzenia. Poziom ten jest niższy w grupie osób stosujących małe i proste urządzenia, a najniższy w grupie osób stosujących duże i proste jednorazowe wstrzykiwacze. Wyniki sugerują, że poczucie wpływu na przebieg choroby może być jednym z istotnych czynników wpływających na wybór wstrzykiwacza.

PIŚMIENNICTWO

1. Park C.L., Folkman S., Bostrom A.: Appraisal of controllability and coping in caregivers and HIV+ men: testing the goodness-of-fit hypothesis. *J. Consult. Clin. Psychol.* 2001; 69: 481–488.
2. Kokoszka A.: Krótka Metoda Oceny Poczucia Wpływu na Przebieg Choroby. Opis wersji dla chorych z cukrzycą (w druku).
3. Kofta M.: Poczucie kontroli, złudzenia na temat siebie a adaptacja psychologiczna. W: *Złudzenia, które pozwalają żyć*. Kofta M., Szutrowa T. (red.). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001; 199–225.
4. Kokoszka A., Sieradzki J.: Styl radzenia sobie z chorobą a wybór rodzaju wstrzykiwacza insuliny u chorych na cukrzycę typu 2 rozpoczynających insulinoterapię. *Diabetologia Praktyczna* 2004; 5: 67–74.
5. Kokoszka A., Santorski J.: *Psychodiabetologia dla lekarzy. Postępowanie psychoterapeutyczne w cukrzycy*. Marketing and Media, Warszawa 2003.